

COGNOME _____ Nome _____

☐ Italia ☐ Estero

Provincia nasc.

Codice Fiscale

Seconda Cittadinanza

NON COMPILARE - SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

SEZIONE
PRIMAVERA

Classe

Data iscrizione

Situazione iscrizione

Indirizzo

Cap

Comune

Frazione

Provincia

Telefoni / Email

Note

Note

Note

Note

Note

Email _____

Situazione familiare

(Coniugati, conviventi, genitore unico, ...)

Padre	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

Nome

Codice Fiscale

☐ SI

Delega Ritiro

Madre

Nome

Codice Fiscale

☐ SI

Delega Ritiro

Situazione sanitaria

☐ SI ☐ NO
Vaccinazioni obbligatorie

☐ SI ☐ NO
Disabile

E' obbligatorio portare fotocopia del libretto delle vaccinazioni

Problemi e allergie

Allergie alimentari

Patologie ed altre allergie non alimentari

Religione

(cattolico, ebreo, mussulmano, ateo, ...)

Note

Scuola Materna Sr.M.M.A.Pesenti
Largo L. Zanchi, 1 24022 Alzano Lombardo
Tel. 035.512175 Fax. 035.2815935
direzione@scuolamaternapesenti.it maternapesenti@gmail.com
www.scuolamaternapesenti.it

Per motivi organizzativi vi chiediamo cortesemente di esprimere la vostra intenzione in merito alla frequenza del vostro bambino o della vostra bambina:

Nome _____

Cognome _____

- ☐ FREQUENZA FULL TIME
- ☐ FREQUENZA PART TIME

Data _____

Firma del genitore _____